様式第2号(第3条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第115条の32第3項に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)

 年　　月　　日

(宛先)

彦根市長

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業者　名　　　称

 　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者(法人)番号 | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 |
| 1　法人の種別、名称(フリガナ)　　　　　2　主たる事務所の所在地、電話、ＦＡＸ番号3　代表者氏名(フリガナ)、生年月日　　　4　代表者の住所、職名　　　　　5　事業所名称等および所在地6　法令遵守責任者の氏名(フリガナ)および生年月日7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要8　業務執行の状況の監査の方法の概要 |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| (変更前) |
| (変更後) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  | メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

(別紙)

　記入要領

　1　受付番号には記入しないこと。

　2　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。

　3　「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと(既存の資料の写しおよび両面印刷も可とする。)。

　4　「5　事業所名称等および所在地」については、みなし事業所および介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定、廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加、廃止等事業所等の名称、指定(許可)年月日、介護保険事業所番号(医療機関等コード)および所在地を記入すること。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと(既存の資料の写しおよび両面印刷も可とする。)。

　5　「7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」および「8　業務執行の状況の監査の方法の概要」については、組織の変更、規程の追加等事業者の業務管理体制の変更を行う場合に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。なお、事業所等の数の変更により、「7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」および「8　業務執行の状況の監査の方法の概要」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること(既存の資料の写しおよび両面印刷も可とする。)。

6　届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。